

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE

N°

71

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Marguerite BARRE

Née le 27 janvier 1907, à Cannes (Alpes-Maritimes)
Ancienne externe des Hôpitaux de Paris

LA

CHEILITE DU ROUGE

Président : M. GOUGEROT, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1936

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Marguerite BARRE

Née le 27 janvier 1907, à Cannes (Alpes-Maritimes)
Ancienne externe des Hôpitaux de Paris

LA

CHEILITE DU ROUGE

Président : M. GOUGEROT, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1936

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	R DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
	N...
Clinique gynécologique	OMBRÉDANNE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	RATHERY.
Clinique thérapeutique médicale	LEMAITRE.
Clinique oto-rhino-laryngologique	Pierre DUVAL.
Clinique thérapeutique chirurgicale	SERGEANT.
Clinique propédeutique	BEZANÇON.
Clinique de la tuberculose	MATHIEU.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	HOVELACQUE.
	MULON.
Professeurs sans chaire	OLIVIER.
	VERNE.
	MOCQUOT.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BÉNARD (H.) .. Pathologie médicale.
 BERNARD (E.). Pathologie médicale.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES.. Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU ... Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LABBÉ (Henri).. Chimie biologique.
 LACOMME Obstétrique.

MM.

LANTUÉJOUL .. Obstétrique.
 LAROCHE (G.).. Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY.... Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET.. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIEVRE .. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RICHET Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÈNEQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIER Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.
 Justin BESANÇON. Hydrologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT.. Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.
ABRAMI.
ALAJOUANINE.
AUBERTIN.
BRULÉ.
CHABROL.
CHIRAY.
DONZELOT.
DUVOIR.
LIAN.
VALLERY-RADOT
(Pasteur).
SÉZARY.

Clinique médicale.

MM.
BASSET.
BROCQ.
CADENAT.
GATELLIER.
HEITZ-BOYER.
MOURE.
QUÉNU.
SCHWARTZ.
VELTER.

Clinique chirurgicale.

MM.
ÉCALLE.
GUÉNIOT.
LE LORIER.
LÉVY-SOLAL.
METZGER.

Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.
CHAILLEY-BERT, agrégé ... Éducation physique.
LEDoux-LEBARD Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A M. LE PROFESSEUR GOUGEROT

Professeur de Clinique des maladies cutanées
à la Faculté de Médecine de Paris
Officier de la Légion d'honneur

*Qui nous a fait le grand honneur de
bien vouloir accepter la présidence de
notre thèse.*

A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ SÉZARY

Officier de la Légion d'honneur
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

*Qui nous a inspiré le sujet de cette thèse,
qu'il trouve ici l'expression de notre grati-
tude.*

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

Stages :

M. LE PROFESSEUR WIDAL (*in memoriam*)

M. LE PROFESSEUR LEJARS

Externat :

M. LE DOCTEUR R. MONOD

M. LE DOCTEUR PISSAVY (*in memoriam*)

M. LE DOCTEUR MILHIT

M. LE PROFESSEUR BEZANÇON

M. LE DOCTEUR LE MÉE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41550414_0079

De plus en plus fréquemment, apparaissent chez des femmes qui se fardent les lèvres au moyen d'un bâton de rouge, des accidents réalisant une forme curieuse de dermite par sensibilisation.

Décrite pour la première fois en 1928 par Audry et Valdiguié qui la dénommèrent « cheilite du rouge », quelques cas furent rapportés par Kling, Vigne et Boyer.

Récemment, MM. Sézary et Horowitz eurent l'occasion d'en observer plusieurs cas.

Il nous paraît intéressant de publier les observations de cette dermite actuellement peu connue et d'en étudier les modalités cliniques.

OBSERVATIONS

I

La cheilite du rouge, par MM. Ch. Audry et Valdiguié

Bulletin Société de Derm., 12 juillet 1928.

J'ai vu deux fois une éruption strictement limitée à la muqueuse exposée des deux lèvres sur deux jeunes femmes qui se servaient de fard rouge. Il s'agissait de soulèvements phlycténulaires, remplis d'un liquide clair ou louche, exactement comparables à une brûlure, irréguliers, plus ou moins cloisonnés, comme goudronnés. Dans le premier cas, l'éruption s'était produite peu de jours après un premier emploi de cet artifice de toilette. Je n'ai pas pu faire examiner le fard utilisé.

Dans le second cas, il s'agissait d'une jeune femme qui s'en servait depuis longtemps sans inconvénient, mais qui avait changé un mois auparavant de produit. La première phlyctène s'était manifestée trois semaines après le changement. Depuis une semaine, chaque application déterminait l'exaspération des accidents. Les deux lèvres étaient gonflées, sensibles, tendues. La peau ne présentait pas de rougeur et les phlyctènes étaient exactement circonscrites au rebord muqueux touché par le fard.

L'analyse, du reste difficile, montra que le bâton de rouge était constitué par une paraffine fondant à 47°, à

laquelle étaient incorporées des matières colorantes à l'état de sels de sodium. L'une de ces matières colorantes est de l'éosine ; les autres paraissent appartenir au groupe des ponceaux. La proportion de cendres laissée par ce rouge à l'incinération était élevée à 50 % environ dont une faible proportion insoluble dans les acides ; les matières minérales ne renfermaient aucun métal toxique. Nous n'avons pas de motif d'incriminer le tube qui contenait le fard.

De pareils accidents sont fort rares car ils ne sont guère signalés, et je ne les ai observés que deux fois.

Il paraît certain qu'ils dépendent de la substance employée et de l'idiosyncrasie des malades.

Mais rien dans notre analyse ne nous permet de préciser la matière irritante. Probablement faut-il la chercher dans les colorants, ceux-ci étant innocents dans l'immense majorité des cas, nocifs chez les sujets sensibles.

Rappelons à ce sujet que l'on a observé des accidents irritatifs consécutifs à l'emploi de pommade au calomel de Metchnikoff contenue dans des tubes d'étain (chlorure stanneux). Ici l'explication n'est pas valable.

Je renvoie au rapport de Bcrdas : *Annales des falsifications et des fraudes*, janvier 1928, n° 229, p. 24, qui signale l'existence de céruse dans certains rouges de fabrication étrangère, et qui insiste sur les défauts d'un grand nombre de soi-disant préparations de beauté.

On peut aussi se demander si la grande quantité d'éosine constatée dans le fard n'a pas pu jouer un rôle de sensibilisation aux rayons chimiques ultra-violets,

de la lumière solaire, si une pareille hypothèse se justifiait (comparable au coup de soleil acridique, etc.), il faudrait considérer l'éosine comme susceptible d'engendrer des accidents et la supprimer des colorants des fards.

II

Accidents causés par les teintures organiques par M. A. Kling. Académie de Médecine, séance du 30 juin 1930.

Nous avons eu à constater en ces derniers temps, des accidents favorisés par des idiosyncrasies, accidents qui ont été déterminés par l'emploi de rouge pour lèvres. Les accidents de ce genre, dont, jusqu'alors il n'avait jamais été fait mention, sont apparus du jour où aux colorants constitués par des pigments colorés mis en suspension dans une matière grasse, ont été substituées des préparations dans lesquelles le colorant était amené à l'état de dissolution dans ladite matière grasse.

A diverses reprises, des bâtons de rouge d'un même fabricant nous ont été apportés par des personnes qui, après usage de ces bâtons, ont vu apparaître sur les lèvres des éruptions et de l'enflure.

L'analyse de la matière grasse n'a révélé aucun indice permettant d'expliquer ces accidents.

Quant à la recherche des matières colorantes, elle a abouti suivant les cas à la caractérisation de rhodamine B (chlorhydrate de tétréthyl diparamido-fluorescéine) ou d'éosine (tétrabromo-fluorescéine), colorants qui, à première

vue, ne paraîtraient pas susceptibles de provoquer d'accidents, puisque l'un d'eux, l'éosine, est autorisé pour la coloration de certains produits alimentaires.

Il s'agissait, là encore, de susceptibilités toutes particulières des sujets, car le même bâton de rouge, qui, sur un sujet déterminé, provoquait à volonté les accidents labiaux, demeurait sans effet lorsque, pour l'expérience, d'autres sujets l'utilisaient.

Nous avons cru intéressant de signaler à l'Académie ces divers cas qui, bien qu'assez peu fréquents, sont néanmoins utiles à connaître pour les praticiens et parce qu'en outre les accidents déterminés chez certains sujets à la faveur d'une idiosyncrasie particulière posent au point de vue juridique des problèmes fort délicats auxquels, à notre connaissance, aucune solution n'a encore été fournie par la jurisprudence.

III

Deux cas d'eczéma des lèvres provoqué par l'application du fard rouge, par M. Paul Vigne. Com. méd. des Bouches-du-Rhône, séance du 13 nov. 1931.

Le Dr Vigne relate l'histoire d'une dame qui, se servant de rouge à lèvres provenant toujours du même fabricant, eut la désagréable surprise de se voir atteinte d'un eczéma limité aux parties de la peau des lèvres où avait été appliqué le fard.

Discussion : sur la composition des bâtons de rouge. Les plus dangereux sont-ils ceux colorés à l'éosine ou

ceux au rouge ponceau ? Le carmin proposé par l'un des auditeurs soulève des protestations : le prix des fards deviendrait alors inabordable.

L'hypothèse est alors émise que tout le mal vient peut-être de l'éosine qui entre dans la composition de ce produit de beauté. D'autre part, l'action photo-sensibilisatrice de l'éosine ne doit pas être oubliée et pourrait expliquer la lésion cutanée par des coups de soleil répétés limités à la partie colorée par cette substance inactive par elle-même.

IV

Deux cas de cheilite du rouge. par MM. Paul Vigne et L. Boyer. Réunion derm. de Lyon, séance du 28 janvier 1932.

Nous avons eu l'occasion d'observer dans le courant de l'année dernière, deux cas d'inflammation des lèvres provoquée par des applications d'un fard rouge en bâton.

OBSERVATION I

Mme T..., âgée de 28 ans, en bonne santé apparente, n'a jamais présenté d'eczéma, ni de lésions cutanées quelconques. Elle se sert depuis longtemps, pour les lèvres, d'un rouge de même marque et elle n'avait point cependant jusqu'à ce jour d'irritation des lèvres.

Sans cause apparente, semble-t-il, il est survenu depuis une dizaine de jours, sur cette région, des lésions nettement inflammatoires.

A l'examen, on trouve des lèvres tendues, un peu œdématisées. Sur la demi-muqueuse de chaque lèvre, n'empiétant ni sur la peau, ni sur la muqueuse de la bouche, on note un placard rouge vif, recouvert de petites squames blanchâtres, adhérentes, avec une bordure épidermique sèche un peu surélevée, reliquat de soulèvements bulleux. Il y a deux petites raghades très douloureuses sur la lèvre inférieure où se voient particulièrement de toutes petites vésicules suintant légèrement.

Après suppression des applications de rouge et traitement avec du liniment oléo-calcaire et des pommades légères à l'ichtyol, la guérison est obtenue en un mois.

OBSERVATION II

Mme S..., âgée de 22 ans, en bonne santé, n'a jamais rien observé après l'application de rouge sur les lèvres, mais depuis cinq ou six jours, elle se sert d'un bâton réclame trouvé dans une pochette surprise au cinéma.

Les lèvres sont grosses, douloureuses, rouge vif, on note de petits soulèvements phlycténulaires de la taille d'une tête d'épingle en verre, ainsi que des vésicules la plupart suintantes.

L'aspect général, particulièrement celui de la lèvre inférieure, donne l'impression d'une brûlure. En bordure, la sérosité citrine s'est concrétée en croûtes minces et jaunâtres. La malade souffre beaucoup quand elle ouvre la bouche. Après un traitement par des pansements humides isotoniques, puis des crèmes, la guérison est obtenue en quelques semaines.

L'analyse chimique a montré que les bâtons de rouge incriminés contiennent de la paraffine, de la cire, et des colorants.

Le bâton qui a servi à la malade de l'observation I contient deux colorants différents. Le premier est une matière rouge dont les solutions aqueuses et alcooliques présentent une teinte rouge fluorescente, elles teignent la laine et la soie en rose franc avec un dichroïsme jaune ; c'est donc une matière colorante dérivée de la fluorescéine (groupe des éosines).

Le deuxième colorant, plus abondant, est une poudre rouge-ponceau très peu soluble dans l'eau. La solution sulfurique de ce corps est rouge-cerise ; étendue d'eau, elle teint à chaud le coton en rouge vif, car ces réactions chimiques, ce colorant paraît appartenir à un groupe d'azoïques sulfonés. La présence de cette substance insoluble dans l'excipient du crayon lui donne son opacité et lui permet de « couvrir ».

Le bâton qui a servi à la malade de l'observation II est coloré exclusivement par une matière rouge qui est une éosine. Sa solution aqueuse est fluorescente, elle teint la laine et la soie en rose avec un dichroïsme jaune. L'acide sulfurique concentré le fait virer au jaune et dégage du brome.

La recherche dans les deux bâtons de l'acide salicylique libre ou combiné à une base ou éthérifiée a été négative.

Voici donc deux observations de cheilite du rouge dans leur ensemble très comparables à celles rapportées à la Société en 1928, par MM. Audry et Valdiguier. L'analyse

que ces auteurs avaient pu faire d'un des bâtons de fard avait montré également comme colorant de l'éosine.

Mais les colorants dérivés de la fluorescéine sont considérés habituellement comme non toxiques et non causiques. Aussi, les auteurs s'étaient-ils demandé si la quantité d'éosine contenue dans le fard n'avait pas pu jouer le rôle de sensibilisateur aux rayons ultra-violets contenus dans le rayonnement solaire. Ils comparaient ces lésions au « coup de soleil acridique ». Leur hypothèse est ingénieuse et paraît assez vraisemblable. En tout cas, dans les deux observations que nous rapportons, nous notons la présence d'éosine dans les deux bâtons de fard et, de plus, celui qui contient le plus d'éosine est justement celui qui a été utilisé par la malade n° 2, chez laquelle nous avons observé les lésions manifestement les plus accentuées.

A. Lacassagne : Il faut tenir compte dans ces cas, comme pour les dermites consécutives, à l'emploi de certaines teintures de cheveux, au facteur personnel. Si, dans la crainte de ces accidents les femmes en venaient comme en Amérique, à se faire tatouer les lèvres en rouge, la question n'en serait d'ailleurs pas simplifiée, car Gougerot vient de publier des accidents assez sérieux avec lymphangite dans ces conditions.

V

Cheilite du rouge, par MM. A. Sézary et A. Horowitz.
Société de Dermatologie, Séance du 14 mars 1935.

Nous venons d'observer et d'étudier un cas de dermite

artificielle des lèvres, ou cheilite du rouge selon l'expression d'Audry, dont nous croyons intéressant de vous rapporter les particularités.

G... Rachel, âgée de 47 ans, nous consulte le 27 février dernier pour une dermite aiguë des lèvres. Les deux lèvres sont tuméfiées. La supérieure présente sur sa surface purement cutanée un érythème très marqué et une fine desquamation. L'inférieure porte sur la demi-muqueuse deux grosses bulles, allongées transversalement, ayant les dimensions de haricots. Le versant muqueux des deux lèvres est tout à fait normal. Il n'y a pas de stomatite, pas de perlèche. Ces lésions sont cuisantes, particulièrement au contact des aliments. Le tégument par ailleurs est indemne.

Le diagnostic de dermite artificielle s'imposait, et tout naturellement à cause de sa localisation, parmi ses causes possibles, on devait commencer par incriminer le bâton de rouge.

En interrogeant la malade, nous apprenons qu'au début de janvier elle fit l'acquisition d'un bâton de rouge dont elle avait connu la marque en lisant les réclames d'un journal du soir.

Le lendemain de la première application elle eut une première poussée de cheilite qui disparut en 10 jours, sous la simple action de la vaseline. Aussitôt guérie, elle se servit encore de son bâton de rouge et le même accident se reproduisit. Une troisième application provoqua la violente réaction pour laquelle nous fûmes consultés.

Pour prouver le rôle pathogène de ce bâton de rouge, nous en avons badigeonné, à la face antérieure de l'avant-

bras de notre malade, une surface grande comme une pièce de 1 franc.

Le lendemain, nous constatons une vive réaction s'étendant à distance du point d'application, caractérisée par de la rougeur, de la tuméfaction, un aspect chagriné et s'accompagnant d'un violent prurit. Cette réaction eczématisque dura plusieurs jours.

A titre de contre-épreuve, nous avons fait badigeonner l'avant-bras opposé de la malade avec un bâton de rouge d'une marque différente, dont elle se servait avant d'avoir fait l'acquisition de celui que nous incriminons et qu'elle avait toujours bien supporté. Il ne se produisit aucune réaction.

Pour prouver le rôle de l'intolérance dans la production de cette cheilite, nous avons badigeonné avec le bâton pathogène l'avant-bras de quatre femmes de notre service. Aucune d'entre elles n'eut de réaction.

Il s'agit donc bien d'une hypersensibilité propre à notre malade. Cependant nous avons appris qu'un certain nombre de personnes qui se sont servies de ce même rouge ont éprouvé le même désagrément qu'elle.

Nous avons tâché de préciser la substance nocive contenue dans ce bâton de rouge en isolant les corps qui le constituent et en pratiquant avec eux des épidermo-réactions.

MM. Leroux et Genet ont trouvé dans le bâton que nous leur avons remis d'une part une substance colorante, d'autre part des corps gras et des essences parfumées.

Dans des cas analogues, Audry et Valdiguié (Société

de Dermatologie, 1928. p. 623) avaient cru pouvoir incriminer l'éosine et la rhodamine mais sans donner de preuve. MM. Leroux et Genet ont établi que le rouge de notre malade était uniquement de l'éosine. Mais dans ce cas l'éosine n'était pas pathogène ; appliquée sur la peau de notre malade, elle n'a donné aucune réaction. Ce rouge ne contient pas de rhodamine, parfois associée à l'éosine dans les bâtons du commerce.

Au contraire le mélange corps gras et essences parfumées, qu'on n'a pu dissocier les uns des autres, a donné une épidermo-réaction très fortement positive, identique à celle qu'avait provoquée le bâton de rouge lui-même. Il paraît plus vraisemblable d'incriminer les essences parfumées que les corps gras, car il est exceptionnel que ceux-ci soient mal tolérés ; or nous avons vu que les bâtons de rouge de la marque pathogène ont maintes fois causé des dermites aiguës.

Signalons en terminant que la malade n'a jamais eu d'eczéma jusqu'ici. Elle a souffert de plusieurs crises de coliques hépatiques, conserve une certaine sensibilité de son foie à la pression et accuse des diarrhées post-prandiales.

M. Jausion. — Je suis très heureux d'entendre M. Sézary incriminer l'action chimique des composants du bâton de rouge. Depuis la description initiale d'Audry et de Valdiguié, c'est peut-être abusivement que l'on rapporte la cause exclusive de toutes les cheilites du rouge à la sensibilisation à la lumière. Il se peut qu'elle intervienne dans quelques cas, et notamment quand il s'agit de rouge à l'éosine.

Mais il ne faut pas oublier d'autre part qu'en dehors de leurs propriétés tinctoriales et photodynamiques, les colorants ont une réalité chimique. C'est ainsi que l'éosine est une tétrabromofluorescéine et l'érythrosine une tétra-iodofluorescéine. C'en est assez pour que ces deux produits, fréquemment utilisés dans ce genre de fards, créent respectivement le bromisme ou l'iodisme. La rhodamine est, elle-même, faiblement chlorée. Ce sont là des faits à ne pas négliger pour la compréhension des cheilites d'Audry.

M. Jean Meyer. — Il existe deux cheilites du rouge. La cheilite par intolérance dont M. Sézary vient de rapporter une observation remarquable, l'intolérance pouvant s'exercer à l'égard de l'un quelconque des constituants du bâton de rouge : colorant, parfum ou excipient.

La cheilite par photosensibilisation : Cette dernière est rare parce que les bâtons de rouge gras déposent à la surface de la lèvre une couche non adhérente de colorants qui fait écran. En 1934, quelques parfumeurs ont mis en vente un nouveau rouge, qui teignait la lèvre elle-même. L'épiderme était imprégné par le colorant. En avril, alors que le fard était parfaitement toléré depuis quelques mois, sont apparues des cheilites eczématiformes. Nous avons étudié les colorants par inoculation au rat blanc ; deux d'entre eux, le rouge Bordeaux et la rhodamine B, sont de puissants photosensibilisateurs. Kling a publié à cette époque des faits analogues. Ces fards sont depuis lors à peu près complètement abandonnés.

VI

Cheilite du rouge, par MM. A. Sézary, A. Horowitz et H. Genet, Société de Dermatologie, Séance du 14 nov. 1935.

Nous venons d'observer un nouveau cas de cheilite du rouge qui diffère par ses réactions biologiques de celui que nous avons relaté à la séance de 14 mars 1935.

P... Simone, âgée de 25 ans, vient consulter le 21 août dernier pour une dermite aiguë des lèvres apparue pour la 3^e fois en 4 mois.

Usant depuis six ans environ de rouge à lèvres (Coty), elle l'avait jusque-là bien toléré. Vers la mi-mai, elle ressentit des démangeaisons, puis le lendemain elle remarqua un œdème considérable des deux lèvres. Sur la demi-muqueuse apparurent de petits vésicules, puis après leur dessiccation une desquamation assez marquée, l'épiderme se détachant par petits lambeaux. Tous ces symptômes disparurent en quelques jours.

Huit jours après, elle appliqua de nouveau le même bâton de rouge. Le lendemain la dermite réapparut.

Pendant deux mois, la malade ne se servit plus de rouge. Un nouvel essai, pratiqué vers le 14 juillet, fut suivi du même résultat, la dermite s'étant étendue cette fois à presque toute la face. Un médecin consulté ordonna une pâte à l'eau, une potion à l'hyposulfite de soude et l'autohémothérapie. Il fit également pratiquer une séro-réaction antisiphilitique qui se montra négative.

Ce sont la persistance de l'œdème inflammatoire de la face et la desquamation des lèvres qui décidèrent la malade à consulter à l'Hôpital Saint-Louis.

Pour étudier la sensibilité cutanée de cette malade au rouge, nous avons fait sur son avant-bras gauche une épidermo-réaction au rouge Coty. Celle-ci s'est montrée fortement positive après 24 heures. De la rougeur, de l'œdème et de fines vésicules ont recouvert presque tout l'avant-bras, alors que la petite zone où fut appliqué le rouge mesurait 2 cm. de long sur 2 cm. de large.

Les mêmes épidermo-réactions ont été obtenues avec la même intensité au moyen d'autres marques de rouge (Chanel-Houbigant-Lentheric). Par contre, chez différents malades du service, hommes et femmes, pris au hasard, ces épidermo-réactions se sont montrées négatives.

Pour découvrir la substance pathogène contenue dans le rouge, nous avons pratiqué plusieurs épidermo-réactions avec les composants habituels de ces bâtons, corps gras, stéarate de soude, vaseline, cire blanche, beurre de cacao, spermaceti et les diverses substances colorantes, éosine, rhodamine, et carmin. Ces épidermo-réactions se sont montrées négatives, sauf celle à l'éosine.

Ainsi donc notre malade avait une hypersensibilité élective au colorant de son bâton de rouge : l'éosine.

De fait, depuis le 15 octobre, elle applique quotidiennement sur ses lèvres un bâton de rouge fabriqué à son intention avec du carmin et elle le supporte très bien.

Notons encore que cette malade est sensible aux rayons solaires. Au mois de juin dernier, durant un séjour en Corse, à la suite d'une exposition au soleil, elle eut sur les

parties découvertes une éruption vésiculeuse et fortement prurigineuse qui n'a disparu qu'à son retour à Paris. Une nouvelle éruption analogue était survenue dans les mêmes conditions en août dernier. Enfin tout dernièrement, après avoir mis une écharpe de laine, elle a éprouvé quelques démangeaisons du cou qui ont cédé rapidement à plusieurs injections d'extrait splénique.

Par ailleurs, la santé de cette jeune fille est excellente.

Ainsi donc, dans ce cas de cheilite du rouge, pour employer l'heureuse dénomination d'Audry, la substance nocive et l'éosine. L'intolérance à ce colorant a été soupçonnée par Audry et Valdiguié (Société de Dermatologie, 1928, p. 623) par Kling (Académie de Médecine, 1930, p. 691). Nous l'avons prouvée par l'épreuve de l'épidermo-réaction.

Notons que toutes les cheilites du rouge ne sont pas dues au colorant. Nous en avons publié ici-même (voir nos Bulletins, 1935, n° 3, p. 422) un cas où le corps pathogène était l'essence parfumée du bâton. On sait d'ailleurs que d'autres colorants que l'éosine peuvent être aussi nocifs.

M. Jausion. — Je souhaiterais apprendre, pour le cas considéré, et puisque l'éosine y a été révélée en cause, si l'action simultanée de la lumière a été dûment établie. On sait, en effet, depuis les accidents relatés par Prime qui pratiquait à forte dose (1 gr. 50) l'éosinothérapie des épileptiques, que seuls les malades insolés, ou du moins non chambrés, risquaient les accidents graves, et à l'occasion mortels. Je pose cette question parce que l'éosine est un photo-catalyseur. Cette tétrabromofluorescéine peut

différemment être nocivé de par le seul brome qu'elle renferme.

VII

Cheilite du rouge, par MM. A. Sézary, A. Horowitz
et H. Genet (Société de Derm., décembre 1936).

Aux deux cas de cheilite du rouge que nous vous avons déjà présentés, nous en ajoutons aujourd'hui un troisième, où le réactogène s'est montré être l'éosine et où nous avons pu prouver que cette substance avait agi seule, sans l'aide de la lumière, contrairement à la supposition de M. Jansion.

Sch... France, âgée de 39 ans, consulte le 13 novembre 1935 pour une inflammation des lèvres qui dure depuis trois mois.

Usant depuis bien longtemps sans inconvénient de rouge gras pour les joues (marque Antoine) et de rouges pour les lèvres de différentes marques (Coty, Lenthéric, Debé), elle fut prise en septembre de cette année de vives démangeaisons et de brûlures avec œdème aux lèvres supérieure et inférieure.

Elle incriminera elle-même ses fards et, par la suite, remarqua que cette dermite était provoquée par les bâtons de rouge de toutes provenances.

A l'examen, nous constatons un gros œdème des deux lèvres. Celles-ci sont tuméfiées, très rouges, fissurées. Un peu de sérosité s'écoule en certains endroits. En d'autres, il existe de fines squames blanc-jaunâtres. Le menton et

les joues sont également tuméfiées. Sous la paupière gauche, on remarque un médaillon érythémato-squameux. Toutes ces lésions sont fortement prurigineuses, ce qui provoque de l'insomnie.

Par ailleurs, la malade s'est toujours très bien portée. Elle n'a jamais eu d'eczéma, ni d'urticaire ni de migraines. Elle n'est pas sujette à l'érythème solaire. L'examen viscéral ne révèle rien d'anormal. Les épidermo-réactions faites sur l'avant-bras avec les bâtons de rouge Coty, Lenthéric, Debé, comme avec le fard Antoine, sont toutes positives.

Les épidermo-réactions à la rhodamine B et au carmin sont négatives.

L'épidermo-réaction à l'éosine (solution à 1 %) est fortement positive.

L'intradermo-réaction à l'éosine au millième faite à la cuisse est négative.

Pour éliminer toute photo-sensibilisation, nous avons pratiqué deux épidermo-réactions à l'éosine aux deux avant-bras, d'une manière symétrique, mais l'une restant exposée à la lumière du jour, l'autre continuellement couverte par un tour de bande de gaze sous la manche de la robe.

Les deux réactions se sont montrées positives avec la même intensité. Sur notre demande, la malade a également badigeonné un carré de l'avant-bras à l'éosine, le soir, en se couchant. Le matin, elle a enlevé le colorant à l'eau, mais la peau était déjà très rouge, couverte de fines vésicules et fortement prurigineuse.

Bien plus, voulant faire mieux, le soir au coucher avant

d'éteindre sa lumière, elle a mis aux lèvres une couche très fine de rouge Coty. Au matin, au réveil, en l'absence de toute exposition à la lumière solaire ou artificielle, la dermite labiale était des plus nettes.

Cette observation montre que la cause la plus fréquente de la cheilite du rouge, à savoir l'éosine, peut agir directement sans le secours d'une exposition à la lumière. Il s'agit donc d'une intolérance purement chimique.

VIII

(Publiées par MM. A. Sézary, H. Horwitz
et H. Genet, à la Société fr. de Dermat. en février 1936).

La malade vient consulter dans le Service du Dr Sézary, le 17 décembre 1935, pour une cheilite des lèvres survenue depuis 3 mois.

Cette cheilite se traduit par la formation de croûtes qui tombèrent, d'autres croûtes se reformant.

On pratique le 20 décembre 1935 une épidermo-réaction au bâton de rouge incriminé, Une autre à une solution d'éosine à 1 %.

L'épidermo-réaction au bâton de rouge est positive.

Celle à la solution d'éosine est négative.

Depuis le mois d'août la malade était soignée pour de l'« herpès » localisé aux lèvres.

Eruption constituée d'éléments qui recouvrent toute la lèvre, qui suintent et se recouvrent vite d'une croûte.

Pendant 3 mois, la malade se fait des applications de vaseline, subit un traitement gastro-intestinal. Ne se met plus de rouge.

Les lésions ont continué.

Une amélioration se produisit dans le courant d'octobre. La malade devant aller à un mariage remet du rouge, la cheilite réapparaît.

Le 17 décembre 1935, la malade vient consulter dans le service du Dr Sézary.

Une cheilite du rouge est soupçonnée.

La malade emploie la rouge Yamilé et Roger et Gallet.

Elle n'a pas changé de rouge immédiatement avant l'apparition des lésions et elle l'emploie depuis 12 ans.

On demande à la malade de se faire pendant trois jours une application de rouge Roger et Gallet sur l'avant-bras droit, d'une solution d'éosine à 1 % sur l'avant-bras gauche.

Le 20 décembre 1935, l'épreuve au bâton de rouge est positive.

L'épreuve à l'éosine négative.

Le 6 janvier 1936, la malade a changé de marque de rouge ; elle emploie le rouge Salomon et n'a aucune lésion de cheilite.

Sur l'avant-bras droit, où a été pratiquée l'épreuve au rouge, existe un placard érythémateux étendu du pli du coude à la main, occupant la moitié externe de l'avant-bras.

De plus, quelques vésicules sont apparues.

On a recherché les antécédents de cette malade.

Sujette aux migraines, ni asthme ni urticaire. Pas d'antécédents hépatiques.

L'examen somatique n'a rien révélé d'anormal, si ce n'est qu'il s'agit d'une malade nerveuse, dont le pouls est

rapide, le regard brillant, le corps thyroïde un peu gros.

Le 7 janvier 1936, après analyse des constituants du bâton de rouge, on pratique des épidermo-réactions.

Epreuve à tolusafranine (colorant).

A l'excipient (corps gras), au parfum Roger et Gallet on pratique également une cuti-réaction à la safranine.

On obtient :

Une réaction eczématiforme très intense à la tolusafranine et une petite réaction au corps gras (mais on n'avait pu complètement dissocier le colorant d'avec ce corps gras).

Les parfums et la safranine n'ont rien donné.

On pratique de nouvelles épidermo-réactions :

A diverses marques de rouge :

Bourjois, Yamilé, Roger et Gallet, tolusafranine, safranine et parfums.

L'épidermo-réaction à la tolusafranine est à nouveau positive (apparition d'un placard érythémateux étendu à toute la largeur de l'avant-bras).

Le 14 janvier 1936, la malade n'est pas revenue dans le service.

ÉTUDE CLINIQUE

Variables dans leurs détails, les cheilites du rouge présentent dans l'ensemble des caractères communs :

Apparition brusque, à l'occasion d'un changement de bâton de rouge ou sans cause apparente.

Les lésions sont caractérisées par un érythème plus au moins marqué, une infiltration œdémateuse des lèvres. Puis peuvent apparaître des lésions phlycténulaires, fines vésicules ou bulles pouvant atteindre la dimension d'un haricot.

Ces vésicules et ces bulles renferment un liquide variable, clair ou rouge. Parfois apparaissent des fissures d'où s'écoule une légère sérosité.

La desquamation est constante, soit fine, furfuracée, soit en lambeaux après ouverture des vésicules.

Le prurit est constant :

Démangeaison plus ou moins marquée.

Sensation de brûlure.

D'ailleurs, assez fréquemment, prurit et douleurs précèdent l'apparition des lésions.

Le prurit, spontané, est exacerbé par le froid, le passage d'aliments acides. En général, les lésions sont localisées aux lèvres ; le plus souvent même leur versant muqueux est normal.

Cependant dans deux cas les lésions étaient étendues, dépassant les lèvres avec œdème et érythème de la face.

EVOLUTION. — Les lésions disparaissent en général assez rapidement, à la condition que l'on supprime le facteur irritant, inclus dans le rouge.

Mais, comme nous le verrons, une certaine sensibilité des lèvres à d'autres facteurs peut persister.

ÉTIOLOGIE

Il est en général très facile d'imputer ces accidents au bâton de rouge et d'éliminer certains eczémas des lèvres, certaines dermites microbiennes ou artificielles (dues au dentrifrice, par exemple).

La nocivité du bâton de rouge étant soupçonnée, il fallait rechercher la substance nocive incluse dans ce bâton.

On a donc été amené à analyser les bâtons de rouge, à rechercher leurs constituants chimiques.

Ils sont composés :

- de colorants,
- de parfums,
- d'excipients.

Le colorant :

Est le plus souvent l'éosine (tétrabromofluorescéine) ; parfois l'érythrosine (tétraïodofluorescéine) ;

la rhodamine B (chlorhydrate de tétréthyl-dipiramide-fluorane) ;

le rouge ponceau (azoïque sulfoné) ;

la tolusafranine.

L'excipient est variable :

corps gras (stéarates le plus souvent), carbures d'hydrogène (paraffine), cire blanche, beurre de cacao, spermaceti.

Le colorant est le plus souvent en cause, et avant tout l'éosine. (Il a suffi, dans bien des cas, de remplacer l'éosine par le carmin pour que les accidents cessent totalement.)

Les parfums également ont provoqué des lésions de cheilite. Quant à l'excipient, il n'a pas donné lieu jusqu'ici à des accidents.

PATHOLOGÉNIE

Ces analyses ont permis de déceler les composants des rouges à lèvres.

Elles ont montré qu'aucun corps toxique ne rentrait dans la composition des dits rouges.

L'éosine (si souvent incriminée dans les cas de cheilite) est autorisée pour la coloration de certains produits alimentaires.

Ne trouvant pas la solution du problème étiologique dans la nature chimique même des composants du bâton de rouge, certains auteurs se sont demandé si la lumière, et plus particulièrement les rayons ultra-violet, ne contribuait pas à ces accidents.

L'éosine est un photosensibilisateur et ainsi pourrait-on expliquer la lésion cutanée « par des coups de soleil répétés limités à la partie colorée par cette substance, inactive par elle-même » (Com. méd. Bouches-du-Rhône, nov. 1931).

De même Audry et Valdiguié : « On peut se demander si la grande quantité d'éosine contenue dans le fard n'a pas pu jouer un rôle de sensibilisateur aux rayons chimiques ultra-violet de la lumière solaire. Si une pareille hypothèse se justifiait (comparable au coup de soleil acridinique), il faudrait considérer

l'éosine comme susceptible d'engendrer des accidents et la supprimer des colorants des fards. »

M. Jean Meyer signale également (Soc. de derm., mars 1935) que le rouge Bordeaux et la rhodamine B trouvés dans les bâtons de rouge sont de puissants photosensibilisateurs.

L'action de la lumière dans la cheilite du rouge n'expliquerait qu'un seul côté du problème : le cas où l'un des composants du bâton de rouge est un photosensibilisateur.

Mais comment expliquer les cheilites survenues après l'usage d'un bâton de rouge ne renfermant pas de tels corps ?

De plus, cette action de la lumière était à démontrer.

MM. Sézary et Horowitz, à cette intention, étudièrent le cas d'une malade ayant présenté une cheilite des lèvres due à un bâton de rouge dont le colorant était l'éosine.

Cette malade était par ailleurs sensible à l'action du soleil et de l'air vif.

On lui fit les mêmes épidermo-réactions (rhodamine, carmin, éosine) sur les avant-bras en ayant soin de lui faire porter une manche longue et une manche courte.

Sur les deux avant-bras, les épreuves furent analogues (seule celle à l'éosine fut positive).

On pratiqua, à nouveau, quelques jours plus tard une épidermo-réaction à l'éosine, un avant-bras étant couvert, l'autre découvert.

L'épreuve fut positive avec la même intensité des deux côtés. On demanda alors à la malade de mettre de l'éosine la nuit, sur ses lèvres, dans l'obscurité, et de l'enlever le matin (l'éosine disparaît avec de l'eau). La malade fit néanmoins des lésions de cheilite des lèvres.

Donc, il apparaît que même lorsque des photosensibilisateurs entrent dans la composition du bâton de rouge, la lumière ne joue aucun rôle, tout au moins pour le cas étudié.

Il semble donc qu'on ne peut imputer ces accidents de cheilite à une action toxique des composants du bâton de rouge. D'ailleurs un fait clinique est probant : les rouges incriminés sont employés couramment.

S'il s'agissait de toxicité pure, ils donneraient des accidents à toutes les femmes qui en font usage.

Ici intervient donc un facteur d'intolérance personnelle.

Et ainsi, le problème s'élargit et se complique.

Il n'est plus question de simple toxicité chimique, mais d'allergie cutanée.

D'ailleurs il était assez logique de soupçonner cette nature des accidents, étant donné leur symptomatologie. Quels sont en effet les caractères des dermatoses liées à un état allergique des cellules épidermiques ? (Voir : Desaux, *Précis de Dermatologie*).

« En général, elles font suite à une application de l'antigène sur l'épiderme.

« Les déchets protoplasmiques résultant de la cyto-

classe des cellules épidermiques et évacués dans le système lacunaire épidermo-dermique peuvent déterminer, outre le prurit (dû probablement à une variation du pH tissulaire) :

« 1^o *La triple réaction des vaisseaux dermiques.* — D'où érythème avec œdème dermique, d'ordinaire discret ;

« 2^o *L'œdème interstitiel épidermique, spongieuse et vésiculation interstitielle*, pouvant réaliser le type de l'eczéma vésiculaire vrai ;

« 3^o *L'infiltrat cellulaire.* — Il est en général d'ordre histologique [exocytose accompagnant la spongieuse, présence de mononucléaires dans la vésicule d'eczéma (Civatte)]. La dermatose allergique peut coïncider avec d'autres manifestations anaphylactiques. »

Et A. Tzanck (Immunité, Intolérance, Biophylaxie) :

« Les lésions locales peuvent se présenter sous des aspects très différents selon le tissu ou l'organe atteint. Leur trait caractéristique est de réaliser des accidents fluxionnaires, inflammatoires, spontanément résolutifs, et au niveau desquels rien ne permet de supposer qu'il s'agit de l'action de tel ou tel réactogène. C'est en cela que les réactions d'intolérance ne sont pas spécifiques, c'est-à-dire ne sont pas strictement subordonnées en tant que lésions à la cause qui les provoque. Elles sont au contraire les mêmes avec les causes les plus différentes.

« Les caractères communs des intolérances se retrouvent dans un grand nombre de dermatoses prurigineuses, dans l'urticaire, l'eczéma, le strophulus, les dermatoses herpétiformes et la presque totalité des prurigos. Ce sont les intolérances cutanées. »

Dans les cas de cheilite du rouge que nous avons relatés, il s'agit le plus souvent de malades qui présentent des accidents après s'être servis pour la première fois du bâton de rouge incriminé. Il s'agit donc, le plus fréquemment, d'intolérance innée ou idiosyncrasie. D'ailleurs, comme le remarque Tzanck, « l'idiosyncrasie est le plus souvent tissulaire. Elle se manifeste par des phénomènes locaux, éruptions, troubles organiques légers ».

Cependant, dans quelques cas, le rouge avait été toléré pendant longtemps, des années même (6 ans dans un cas de Sézary), et brusquement un jour la malade se trouve sensibilisée à son bâton de rouge. Il s'agit alors d'intolérance acquise.

Cependant, dans les deux cas, qu'il s'agisse d'idiosyncrasie ou d'intolérance acquise, la symptomatologie est analogue, les sanctions thérapeutiques semblables. Beaucoup d'auteurs s'accordent d'ailleurs actuellement à identifier ces deux phénomènes.

« Pour nous, il n'y a pas de distinction essentielle entre ces deux ordres de faits » (Tzanck, Immunité, Intolérance, Biophylaxie).

Longtemps séparés par la doctrine de l'anaphylaxie de Richet (conflit antigène-anticorps) qui n'expliquent pas l'idiosyncrasie, ces deux phénomènes

paraissent s'éclairer à la lumière de la théorie physique : théorie de la vibration tissulaire.

« Pour nous en tenir à l'allergie tissulaire qui seule nous intéresse ici, nous croyons que la théorie du conflit antigène-anticorps ne repose sur aucun fait démonstratif et que la théorie physique mérite un crédit plus grand. On peut imaginer, en effet, que quand une partie de l'épiderme est sensibilisée, elle est le siège d'une modification physique, qui s'étend de proche en proche, d'abord aux cellules voisines, comme le montrent les observations de Kogog et de Ramel, puis à tout le tégument. On pourrait supposer des phénomènes vibratoires moléculaires qui se propageraient et se produiraient à l'unisson les uns des autres. »

« La doctrine physique nous paraît avoir le mérite d'expliquer l'hypersensibilité innée ou idiosyncrasie, à laquelle, comme Darier l'a fait remarquer, la théorie des anticorps n'a jamais pu être appliquée. »

(A. Sézary, Eczéma et allergie, *Presse méd.*, n° 91, 15 nov. 1933).

Donc, dans l'étude des cheilites du rouge, certains cas relèvent de l'idiosyncrasie, d'autres de l'intolérance acquise.

Identiques dans leur symptomatologie, leur évolution et, comme nous le verrons plus loin, leur prophylaxie, tous ces cas de cheilite montrent bien l'identité clinique de ces deux groupes de phénomènes.

Enfin, un point intéressant d'une de ces observa-

tions est le fait qu'une malade paraît avoir été sensibilisée par sa réaction au rouge, et qu'elle devint prédisposée à d'autres réactions cutanées.

La malade tolérait son bâton de rouge (Coty) depuis 6 ans.

Elle devint sensible à son fard (bien qu'elle n'en ait point changé) vers la mi-mai 1935.

En juin, à la suite d'une exposition au soleil, elle eut une éruption vésiculeuse et fortement prurigineuse qui dura longtemps.

En août, dans les mêmes conditions, éruption analogue.

Enfin, en octobre, après avoir mis une écharpe de laine, la malade présenta du prurit qui céda à des injections d'extrait splénique.

Ce fait, intéressant, prouve qu'« en bouleversant l'équilibre normal cutané, l'éruption artificielle prédispose le tégument aux dermatoses » (Desaux).

PROPHYLAXIE

Ayant soupçonné la nature allergique de ces cheilites du rouge, il fallait en faire la preuve, tant au point de vue diagnostique que dans un but thérapeutique.

Il fallait donc :

1^o Démontrer le rôle pathogène du bâton de rouge ;

2^o Reconnaître, parmi les composants du bâton de rouge, quelle était la substance nocive ;

3^o Pour prouver le rôle de l'intolérance personnelle, montrer qu'un bâton de rouge, pathogène pour une malade, ne l'était pas pour d'autres.

MM. Sézary et Horowitz pratiquèrent à cette intention des *épidermo-réactions*.

Pour démontrer le rôle pathogène du bâton de rouge, ils pratiquèrent des épidermo-réactions sur l'avant-bras de la malade.

Pour démontrer le rôle de l'intolérance personnelle dans la production de la cheilite, ils pratiquèrent de nombreuses épidermo-réactions au rouge sur d'autres sujets.

Enfin, pour déceler la substance nocive, ils firent

isoler les constituants du bâton de rouge et pratiquèrent avec chacun des épidermo-réactions.

Dans les quatre cas étudiés :

L'épidermo-réaction au bâton de rouge pratiquée sur l'avant-bras de la malade a été très fortement positive, provoquant une réaction eczématiforme s'étendant loin autour de la zone d'application du rouge.

Les épidermo-réactions au rouge pathogène pratiquées sur d'autres sujets ont été négatives.

Dans chaque cas particulier l'analyse du rouge a été pratiquée.

Puis on fit des épidermo-réactions avec chacun des constituants.

Dans le 1^{er} cas : l'épidermo-réaction fut positive pour le complexe parfums + corps gras (non dissocié).

Dans le deuxième cas : pour l'éosine.

Dans le troisième cas : également pour l'éosine.

Dans le quatrième cas : la tolusafranine.

Il apparaît donc que, si le colorant est le plus souvent en cause, d'autres constituants peuvent également être pathogènes (parfums dans le premier cas, les corps gras de l'excipient étant en général bien tolérés).

Ces épidermo-réactions sont importantes quant à la prophylaxie de cheilites du rouge.

D'autant que l'épidermo-réaction « n'est qu'une indication, elle a besoin d'une sanction thérapeutique ».

La substance constituante du bâton de rouge qui donne l'épidermo-réaction positive est celle qu'il faut éviter. C'est elle « le réactogène » qui provoquera le processus d'intolérance. On voit donc que le traitement des cheilites du rouge est loin d'être univoque, puisqu'il dépend de la susceptibilité particulière de chaque malade.

Il faut non seulement déceler la substance déclenchante et l'éliminer du bâton de rouge, mais faire des épidermo-réactions aux substances qui habituellement constituent les bâtons de rouge, afin de formuler un rouge à lèvres dont tous les composants seront tolérés par la malade.

On s'appliquera à étudier le « terrain » sur lequel évoluent ces accidents, afin, s'il est possible, de le modifier.

CONCLUSION

La cheilite du rouge est une dermatose survenant dans certains cas particuliers chez des femmes qui se servent d'un bâton de rouge pour farder leurs lèvres.

Elle se traduit cliniquement par des lésions eczématisées, caractérisées par un érythème avec œdèmes, parfois vésicules et desquamation. Ces lésions sont presque toujours accompagnées d'un prurit marqué.

Le diagnostic est basé sur l'anamnèse, mais avant tout sur l'épidermo-réaction, qui doit toujours être pratiquée, épidermo-réaction au rouge global et, après analyse complète du bâton de rouge, à ses divers constituants. Cette épidermo-réaction confirmera le diagnostic et posera les indications thérapeutiques.

Elle permettra en effet de déceler la substance déclenchante, « le réactogène », qu'il faudra éliminer, à l'avenir, de la constitution du bâton de rouge.

Le traitement est donc particulier à chaque malade et sera, ainsi que la prophylaxie des accidents, commandé par l'épidermo-réaction.

Il faudra formuler un nouveau bâton de rouge dont tous les composants seront tolérés par la malade.

Il paraît actuellement certain que la cheilite du rouge est due à une intolérance purement chimique, et qu'elle n'est pas due à une photosensibilisation.

Tels sont les aspects de la cheilite du rouge, dont l'étude nous a paru intéressante, puisqu'à côté de notions pratiques, prophylactiques, qui ne sont pas à dédaigner, elle pose le problème des allergies cutanées, de cette notion d'intolérance qui, « débordant la dermatologie, englobe les plus grands problèmes de pathologie générale ».

Vu : le Président de la thèse,
GOUGEROT.

Vu : le Doyen,
ROUSSY.

Vu et permis d'imprimer :
le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- Audry et Valdiguié.* — La cheilite du rouge (Bulletin Société Derm., 12 juillet 1928, p. 623).
- Kling (A.).* — Les bâtons de rouge (Ac. de médecine, 1930, p. 691 ; Aristote, juillet-août 1930, n° 43-44).
- Vigne (P.).* — 2 cas d'eczéma des lèvres provoqué par l'application du fard rouge (Com. méd. des B.-du-Rhône. Séance du 13 nov. 1931).
- Vigne (P.) et Boyer (L.).* — 2 cas de cheilite du rouge (Bull. Soc. Derm., 28 janvier 1932, p. 355).
- Sézary (A.), Horowitz (A.).* — Cheilite du rouge. (Société de Derm. Séance du 14 mars 1925).
- Sézary (A.) Horowitz (A.) et Genet.* — Cheilite du rouge, 14 nov. 1935 (Société de Derm., p. 1578).
- Garnier (G.).* — Les cheilites du rouge ou dermites des lèvres dues au bâton de rouge. (Gaz. méd. de France, 15 déc. 1935, p. 1031).
- MM. Sézary, Horowitz et Genet.* — Cheilite du rouge. (Société de Derm., déc. 1935).
- Desaux et Boutelier.* — Manuel pratique de Dermatologie.
- Tzanck.* — Immunité, Intolérance, Biophylaxie.
-

1682. — Impr. de la Fac. de Méd., Jouve et Cie, 15, rue Racine. Paris. — 1-1936
